

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO
PROVINCIALE GEOMETRI E GEOMETRI
LAUREATI DI PESARO E URBINO

Il/La sottoscritto/a _____
(prof.ne) (cognome) (nome)

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____;
- di essere residente a _____ in Via _____ cap _____ Tel _____;
- di essere cittadino italiano (oppure) _____;
- di essere titolare dello studio professionale in _____ in Via _____ cap. _____ tel. _____ con P.I. n° _____;
- di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____;
- di aver preso visione delle norme che regolano l'iscrizione nel Registro dei Praticanti emanate dal Consiglio Nazionale dei Geometri ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 2 della Legge 07 marzo 1985 n° 75 e del D.P.R. 7 agosto 2012, n.137 particolarmente per quanto concerne l'obbligo di comunicare tempestivamente al Collegio Prov.le Geometri qualsiasi interruzione dell'attività per la durata superiore a tre mesi, nonché l'eventuale sospensione del tirocinio professionale ed infine la cessazione dell'attività stessa anche per trasferimento presso altro studio professionale;
- di ammettere il praticante _____ all'esercizio del tirocinio nel proprio studio e di assumersi la responsabilità professionale di seguire il praticante impartendogli un'adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico;
- di essere disponibile a consentire lo svolgimento del tirocinio attraverso l'espletamento di attività formativa ai sensi dell'art. 17 delle Nuove Direttive art. 2 della Legge 7 marzo 1985 n° 75 e D.P.R. n. 137/2012;
- di aver preso visione di quanto disposto nell'art. 8 della Direttive del Consiglio Nazionale dei Geometri ove si prevede l'apertura del procedimento disciplinare in caso di irregolarità o di dichiarazioni mendaci;
- dichiara inoltre di essere a conoscenza di non poter avere nel proprio studio più di tre praticanti.

Distinti saluti.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.L.vo n° 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

(timbro e firma)

Ordine o Collegio di appartenenza:

data di iscrizione _____ N° iscrizione _____

AUTODICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ PR _____ il _____
residente a _____ PR _____ CAP _____
Indirizzo _____

DICHIARA

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

di essere iscritto/a all'Ordine o Collegio _____ di _____
dal _____ n° iscrizione _____
e di aver conseguito la laurea in _____
classe di laurea _____

Firma _____

Si allega: copia di un documento di identità in corso di validità